



AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI TYÖVÄLINEENÄ LASTENPSY- KIATRISILLA OSASTOLLA

Salla Merikari

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MERIKARI, SALLA

AVEKKI-toimintatapamalli työvälineenä lastenpsykiatrisella osastolla

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Lokakuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenpsykiatrisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat AVEKKI-toimintatapamallin hoitotyön työvälineenä. Työelämätaho opinnäytetyössä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tehtävänä oli selvittää, minkälaisissa tilanteissa AVEKKI-toimintatapamalli osastolla näkyy, mitä konkreettisia keinoja se on antanut väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja kohtaamiseen ja miten väkivaltatilanteiden jälkihoito AVEKKI-mallin mukaan osastolla toteutuu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa AVEKKI-toimintatapamallin toimivuudesta käytännössä ja siitä, minkälaisia valmiuksia hoitajat kokevat AVEKKI-koulutuksen antavan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin teemahaastattelulla ryhmältä hoitajia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Haastateltavat kokivat AVEKKI-toimintatapamallin näkyvän osastolla väkivaltatilanteiden ennakointiin ja fyysiseen rajoittamiseen liittyvissä tilanteissa. AVEKKI-mallin myötä ennakointi on muuttunut suunnitelmallisemmaksi ja fyysinen rajoittaminen organisoidummaksi ja yhtenäisemmäksi. Mallin periaatteet ovat sellaisia, jotka hoitajat hyväksyvät ja sitä kautta kokevat toiminnan muuttuneen avoimemmaksi. AVEKKI-mallin myötä hoitajat kokevat kiinnipitojen vähentyneen. Kiinnipidon sijaan lapsi pyritään aina ensin rauhoittamaan muilla keinoilla. Ongelmatilanteet AVEKKI-mallin toiminnassa ilmenevät sijaisten ja vartijoiden kouluttamattomuutena, otteiden vaatimana henkilökuntamääränä ja osittaisena sopimattomuutena lapsille sekä koulutuspäiviin osallistumisen hankaluutena. Haastateltavat kokivat, ettei AVEKKI-malliin kuuluva uhkaavien tilanteiden jälkihoito heidän työssään toteudu. Osa hoitajista ei kokenut jälkihoitoa tärkeäksi, toiset taas toivoivat, että tilanteet ehdittäisiin käymään edes nopeasti läpi.

Opinnäytetyön tuottama tieto AVEKKI-mallista koskee vain yhtä osastoa, mutta tämän perusteella hoitajat kokevat mallin pääsääntöisesti toimivaksi työvälineeksi hoitotyössä. Toimintatapamalli on konkreettisten hallintakeinojen lisäksi muuttanut hoitajien ajattelutapaa ja lisännyt kiinnipitojen hoidollisuutta. Väkivaltatilanteiden jälkipuinnin osalta haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. Toiset kokivat sen tarpeelliseksi, kun taas toiset olivat sitä mieltä, että tilanteet kuuluvat hoitotyöhön eikä niitä ole jälkeenpäin tarvetta käsitellä. Näiden tulosten valossa olisi tarpeellista kartoittaa, minkälaista jälkihoitoa hoitajat kokisivat tarvitsevansa, missä tilanteissa se koettaisiin tarpeelliseksi ja miten sen toivottaisiin toteutuvan.

Asiasanat: AVEKKI-toimintatapamalli, aggressiivisuus, väkivalta, ennaltaehkäisy, lastenpsykiatria

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MERIKARI, SALLA

AVEKKI-Model as a Tool in Children's Psychiatric Ward

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 11 pages
October 2014

The purpose of this study was to examine how AVEKKI model for preventing and managing violence works in children's psychiatric ward. The objective was to discover how AVEKKI is seen on the ward, what means of preventing and managing violence it has brought along and how the aftercare of violent incidents is handled. The research data were collected through a group theme interview with four nurses working in children's psychiatric ward. The material gathered was analyzed with qualitative content analysis.

All interviewees found that AVEKKI is used in situations that aim to prevent violence as well as in violence management situations. Prevention of violence has become more systematic than before and the physical restraining is now better organized. Partly because of AVEKKI the interviewees found that physical restraining situations have decreased and alternative methods of calming down are more often used. The problems of using AVEKKI occur in situations where there is not enough staff or all participants are not trained to use AVEKKI. According to the nurses the aftercare of violent incidents does not take place in the ward.

The findings indicate that AVEKKI is mainly seen as a functional tool. In addition to the concrete restraining methods the training has changed the outlook on restraining situations. More study should be done on the aftercare of violent situations, what sort of after care is needed and how it could be put into practice.

Key words: AVEKKI, aggression, violence, prevention, child psychiatry

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Teoreettinen viitekehys	8
3.2	AVEKKI-toimintatapamalli.....	8
3.2.1	Yhteisöllisyyden periaate	9
3.2.2	Toimintaprosessi	10
3.3	Aggressiivisuus ja väkivalta	11
3.3.1	Väkivalta hoitotyössä	13
3.3.2	Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy.....	14
3.3.3	Väkivaltatilanteen jälkihoito	16
3.4	Lastenpsykiatrinen hoitotyö.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1	Laadullinen menetelmä.....	20
4.2	Teemahaastattelu	21
4.3	Ryhmähaastattelu.....	22
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	23
5	TULOKSET	25
5.1	AVEKKI-toimintatapamalli osastolla.....	25
5.1.1	Ennakointi	25
5.1.2	Fyysinen rajoittaminen.....	26
5.1.3	Avoimuus	26
5.1.4	Työnantajan vastuu	27
5.2	Konkreettisia toimintatapoja hoitotyössä.....	28
5.2.1	Vaihtoehtojen harkitseminen ja ennakointi.....	28
5.2.2	Toiminta kiinnipitojen aikana	28
5.2.3	Kiinnipitojen väheneminen	29
5.2.4	Toimintatapamallin käytännön ongelmia.....	30
5.3	Väkivaltatilanteiden jälkipuinti.....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Eettisyys.....	33
6.2	Luotettavuus.....	34
6.3	Tulosten tarkastelu	35
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	41
	Liite 2. Esimerkkitaulukko alkuperäisistä ilmauksista ja pelkistyksistä	42
	Liite 3. Taulukko sisällönanalyysin vaiheista	43
	Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	46
	Liite 5. Tiedote	50
	Liite 6. Suostumus	51

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaiset kohtaavat työssään ylivoimaisesti eniten työpaikkaväkivaltaa. Väkivallan tekijä on lähes aina potilas. Yleisin väkivallan muoto on uhkailu, mutta myös fyysistä väkivaltaa on kohdannut 16 prosenttia työpaikkaväkivallan kohteeksi joutuneista. (Tilastokeskus, 2009.)

AVEKKI-toimintatapamalli on Kuopiossa kehitetty malli, jonka avulla koulutetaan muun muassa hoitajia väkivaltatilanteiden hallintaan. Malli sisältää neljä osa-aluetta: ennaltaehkäisy, väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisen, tilanteen jälkihoidon ja taustatekijät. (Savonia ammattikorkeakoulu 2010.) Ennakoinnista huolimatta usein väkivaltatilanteet syntyvät yllättäen. Siksi on tärkeää, että henkilökunnalla on riittävät valmiudet kohdata vaikeita ja kuluttavia tilanteita. (Hakkarainen ym. 2006, 30.)

Jos työtehtäviin liittyy väkivaltatilanteiden riski, on työnantaja velvollinen järjestämään koulutusta aiheeseen liittyen ja henkilökunnan velvollisuus on osallistua siihen. Fyysisten väkivaltatilanteiden kohtaamiseen on kehitetty useita koulutusmalleja, joista AVEKKI on yksi. Koulutuksissa tulisi painottaa uhkaavien tilanteiden tunnistamista, koska jo tunnistamalla tilanteet on mahdollista estää niiden kärjistyminen. (Soisalo 2011b, 92–95.)

Väkivaltatilanteet aiheuttavat hoitajille monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä seuraamuksia, jotka voivat vaikuttaa hoitajan työkykyyn ja työskentelymotivaatioon. Väkivaltatilanteiden jälkiseurauksena hoitajat usein harkitsevat jopa alanvaihtoa. (Pitkänen 2003, 27–34.) Jälkihoidon avulla hoitajilla on mahdollisuus purkaa tilanteen herättämiä tunteita. Jälkihoito toteutuu suurimmassa osassa hoitoalan työpaikoista (Markkanen 2000, 14).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää hoitajaa heidän kokemuksistaan AVEKKI-toimintatapamallin käytöstä hoitotyön työvälineenä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja analyysin tulokset on esitelty tulososiossa ja pohdinnassa.

Opinnäytetyön työelämätaho oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenpsykiatrisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat AVEKKI-toimintatapamallin hoitotyön työvälineenä. Työelämätahon toiveena oli saada tietoa siitä, kuinka osaston hoitajat kokevat AVEKKI-toimintatapamallin toimivan osastolla, miten se työpäivissä näkyy, minkälaisia valmiuksia se antaa väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja miten väkivaltatilanteiden jälkihoito mallin mukaan toteutuu.

Tulevan terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää saada valmiuksia työn turvalliseen toteuttamiseen ja turvallisen ympäristön luomiseen itselle, työtovereille ja potilaille. AVEKKI-toimintatapamallin käytäntöjä voi soveltaa mihin tahansa hoitotyön osa-alueeseen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenpsykiatrisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat AVEKKI-toimintatapamallin hoitotyön työvälineenä.

Opinnäytetyön tehtävät

1. Minkälaisissa hoitotyön tilanteissa AVEKKI-toimintatapamalli näkyy osaston arjessa?
2. Mitä konkreettisia keinoja AVEKKI-koulutus on antanut väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja kohtaamiseen?
3. Miten väkivaltatilanteiden jälkeinen hoito AVEKKI-toimintatapamallin avulla toteutetaan?

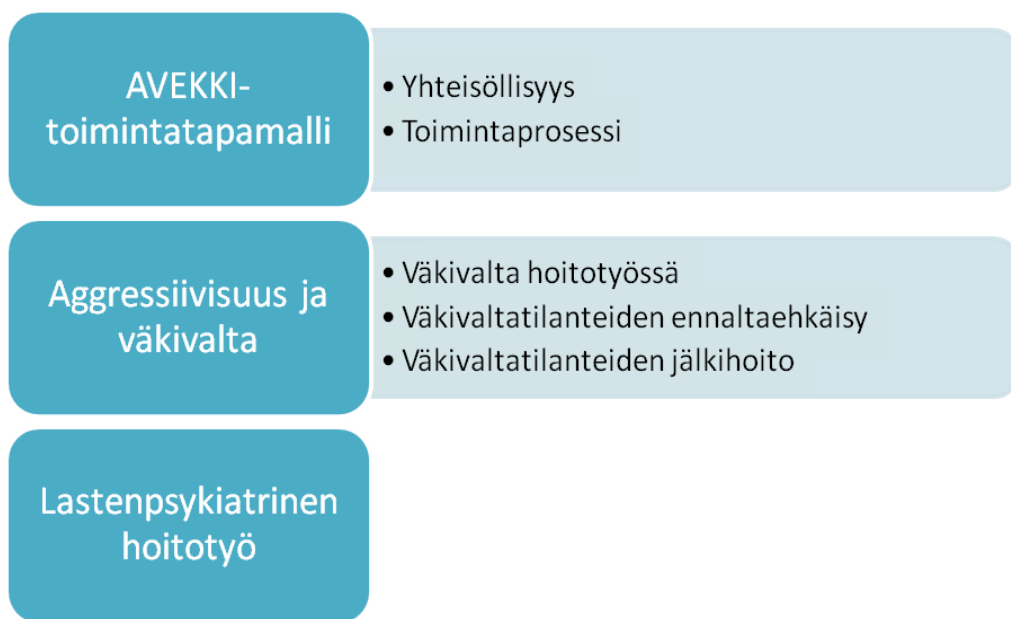
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa AVEKKI-toimintatapamallin toimivuudesta käytännössä ja siitä, minkälaisia valmiuksia hoitajat kokevat AVEKKI-koulutuksen antavan. Tätä tietoa voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutusta kehitettäessä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettinen viitekehys

Laadullisessa tutkimuksessa teorian tarkoitus on olla tausta, jota vasten kerättyä aineistoa voidaan tarkastella. Teorian avulla aineistosta voidaan rakentaa tulkintoja ja esittää niitä tieteellisessä muodossa. (Eskola & Suoranta 2000, 81–83.)

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat AVEKKI-toimintatapamalli, aggressiivisuus ja väkivalta sekä lastenpsykiatrinen hoitotyö. Keskeiset käsitteet on koottu alla olevaan kuvioon (kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

3.2 AVEKKI-toimintatapamalli

AVEKKI-toimintatapamalli on Kuopiossa kehitetty malli, jonka avulla koulutetaan muun muassa hoitajia väkivaltilanteiden hallintaan. (Savonia ammattikorkeakoulu 2010.) Nimi AVEKKI muodostuu sanoista aggressio, väkivalta, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integraatio. Koulutuksen lähtökohtia ovat yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys. Toimintatapamalli koskee koko työyhteisöä ja organisaatiota. Malli

huomioi väkivaltaa koskevat lait, samoin potilaan hoitoon ja työturvallisuuteen liittyvän lainsäädännön. AVEKKI-toimintatapamallia ohjaavia periaatteita ovat työturvallisuus, ennaltaehkäisy ja mahdollisimman vähäinen fyysinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus. (Hakkarainen ym. 2007, 4.)

AVEKKI-toimintatapamallin muita keskeisiä periaatteita ovat potilaan kohtaaminen ammatillisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaslähtöisyys. Periaatteiden mukaisesti koko organisaation tulisi sitoutua yhtenäisiin arvoihin ja asenteisiin väkivaltatilanteisiin liittyen. Arvoihin ja asenteisiin liittyviä keskusteluja tulisi työyhteisössä toteuttaa ennalta sovitusti. Tilanteisiin tulisi puuttua ennakoiden ja turvallisuustekijät tulisi huomioida kaikissa tilanteissa. Väkivaltatilanteiden vaikutus työyhteisöön tulisi huomioida ja niiden jälkiselvittelyjen avulla oppia ja kehittää uusia toimintamalleja. Rajoittamistilanteissa voimankäytön tulisi olla minimaalista ja kivutonta ja sanalliseen sekä sanattomaan viestintään tulisi kiinnittää huomiota. (Hakkarainen ym. 2006, 22.)

AVEKKI-koulutus sisältää teoriaa, käytännönharjoituksia ja opetusharjoittelua. AVEKKI I -koulutus on henkilökunnalle järjestettävä peruskoulutus ja AVEKKI II – koulutuksessa koulutetaan osallistujia itse toimimaan omilla työpaikoillaan AVEKKI I – kouluttajina. (Soisalo 2011b, 93.)

Taattola (2007, 23–35) on Pro gradu-tutkielmassaan selvittänyt AVEKKI-kouluttaja koulutuksen saaneiden henkilöiden arvioita koulutuksesta. Tutkimuksen mukaan koulutuksen saaneet henkilöt kokivat oppineensa eniten väkivaltatilanteiden arvoihin ja etiikkaan liittyvistä kysymyksistä, aggression synnystä ja ennakkoinnista sekä koulutustapamallin toimintaprosessista. Vähiten osallistujat kokivat saaneensa tietoa opetukseen liittyvistä asioista, laeista, ennakkoinnista potilaan näkökulmasta sekä yhteisöllisyydestä. Koulutuksen parhaana antina koettiin syventävät tiedot kouluttajille, väkivaltatilanteiden ennakkoinnin ja hallinnan tietämyksen lisääntyminen.

3.2.1 Yhteisöllisyyden periaate

AVEKKI-mallin mukaan ajattelutavan tulisi olla yhteisöllistä, jolloin koko työyhteisöllä on yhteinen tavoite ja kaikki ottavat vastuun perustehtävän toteuttamisesta. Yhteisölli-

sellä ajattelulla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että koko työyhteisön ja organisaation toiminnot kohdistetaan samaan tavoitteeseen. Koko yhteisö myös ottaa vastuun perustehtävän toteutumisesta, eli tässä tapauksessa väkivallattomuudesta. Tämän toteuttamiseksi on luotava pelisäännöt, joita tarkastellaan säännöllisesti ja tarvittaessa päivitetään. Säännöllisissä tapaamisissa tulisi käsitellä myös onnistumisia, haasteita ja ristiriitoja. Yhteisöllisyyden käsitteeseen kuuluu myös johdon toiminnan yhteys koko organisaatioon. Johdon esittämä kuva siitä miten organisaation perustehtävä toteutetaan, mitkä ovat toiminnan tavoitteet ja miten väkivallan ilmenemiseen suhtaudutaan, luo pohjan organisaatiopohjaiselle AVEKKI-toiminnalle. Ylin johto vaikuttaa toimintansa kautta työyhteisöön ja sen jokaiseen yksittäiseen jäseneseen ja tämän toimintaan väkivaltatilanteissa. Johdon, työryhmien ja yksittäisen työntekijän välisen viestinnän tulisi olla kaksisuuntaista, jolloin myös yksittäisen työntekijän arvoilla ja motivaatiolla voi olla myönteistä vaikutusta työyhteisöön ja sitä kautta koko organisaatioon. (Hakkarainen ym. 2006, 23–24.)

3.2.2 Toimintaprosessi

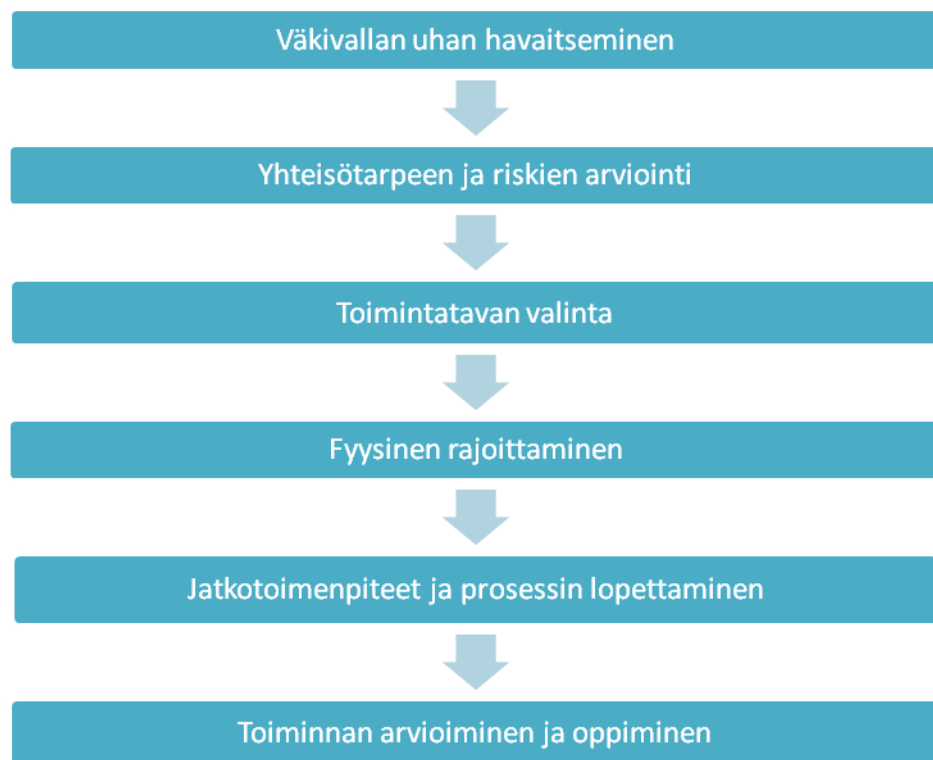
AVEKKI-toimintaprosessi alkaa väkivallan uhan varhaisesta havainnoimisesta ja etenee tilanteen haltuunoton ja arvioinnin kautta toimintatavan valintaan. Tarvittavan väliintulotilanteen jälkeen toiminta arvioidaan oppimisen saavuttamiseksi. (Hakkarainen ym. 2006, 30.)

Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on oleellista henkilökunnan aktiivinen ympäristön havainnoiminen ja tilanteisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Uhkaavan tilanteen havainnoituaan tulee henkilön pysyä rauhallisena ja hallita omat tunteensa sekä vireystilansa. Seuraavaksi tulisi tehdä riskiarvio, jossa arvioidaan uhan tai väkivallan vakavuusaste. Riskiarvion perusteella kartoitetaan lisähenkilökunnan ja hälytysvälineistön käytön tarve. Tärkeää on myös arvioida ovatko esimerkiksi muut potilaat vaarassa. (Hakkarainen ym. 2006, 31.)

AVEKKI-menetelmän periaatteen mukaisesti valitaan tilanteessa lievin toimiva rajoittamisen keino. Hallitun rajoittamisen avulla huomioidaan potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen tulee aina olla hoidollista. Mahdollisuuksien mukaan tilanteelle valitaan johtaja, joka hoitaa kommunikoinnin väkivaltaisen potilaan kanssa ja jakaa ohjeita

tilanteeseen osallistujille. Potilaaseen tulee aina säilyttää potilasta arvostava sanallinen yhteys. (Hakkarainen ym. 2006, 32.)

Väkivaltatilanteen jälkeen huolehditaan asianmukaisesti jälkiselvittelyt, kirjaaminen, tilanteen läpikäyminen ja mahdolliset lääkitsemiset sekä virkavallan kutsuminen. Kaikilla osallisena olleilla tulee olla mahdollisuus puhua omista ajatuksistaan ja keskustelun avulla aloittaa asian käsittelyminen. Jälkeenpäin koko toimintaprosessi käydään läpi ja arvioidaan. Arvioinnissa erityishuomiota kiinnitetään sanallisen viestinnän toteutumiseen. Prosessin läpikäymisen tarkoituksena on tilanteesta oppiminen. (Hakkarainen ym. 2006, 33–34.)



KUVIO 2. AVEKKI-mallin toimintaprosessi.

3.3 Aggressiivisuus ja väkivalta

Aggressiivisuutta määritellään eri lähteissä eri tavoilla. Aggressiosta ja väkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan usein samaa asiaa. (Taipale & Välimäki 2002, 169.) Aggressio on ihmiselle luontainen tapa reagoida. Hyvänlaatuinen aggressio ilmenee voimakastahtoisuutena ja kykynä puolustaa itseään, haitallista aggressio on silloin, kun sillä aiheute-

taan vahinkoa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87–88.) Väkivaltaisen toiminnan tarkoituksena on fyysisesti vahingoittaa muita ihmisiä tai ympäristöä. Väkipalta voi olla toisen ruumiillista vahingoittamista tai pakottamista tekemään jotakin vastoin tahtoa. Syitä väkivaltaiseen käyttäytymiseen voi olla monia, esimerkiksi tilanteesta johtuvia tai edun tavoitteluun liittyviä. (Lehestö ym. 2004, 88–89.)

Yksimielisyyttä ei ole siitä, onko aggressiivisuus synnynnäistä vai opittua. Toisten teorioiden mukaan aggressiivisuus on biologinen ihmisluontoon kuuluva ilmiö, toisten teorioiden mukaan taas se on sosiaalisen oppimisen tulos. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 288.)

Aggressiivinen käytös voi näyttäytyä esimerkiksi uhkailuna tai pelotteluna. Pettymystilanteisiin reagoidaan usein kohdistamalla aggressio siihen, kenen koetaan pettymyksen aiheuttaneen. Ihminen pystyy usein hillitsemään voimakkaita tunteitaan, jolloin aggressio ei purkaudu väkivaltaisena käytöksenä. Psykkinen sairaus saattaa heikentää tätä kykyä. (Lehestö ym. 2004, 87–88.) Aggressio voidaan luokitella proaktiiviseksi ja reaktiiviseksi aggressioksi. Proaktiivinen aggressio ilmenee usein harkittuna väkivalтана, jonka tarkoitus on saada oma tahto läpi. Väkipalta on laskelmoitua, eikä siihen välttämättä liity voimakkaita tunteita. Reaktiivinen aggressiivisuus ilmenee oman itsensä hallinnan puutteena tilanteissa, joissa tunteet kuumenevat. Tilanne on yleensä suunnittelemaan, eikä väkipalta ole tarkoituksellista. (Cacciatore 2007, 20.)

Aggressio voi olla fyysistä tai verbaalista, suoraa tai epäsuoraa. Suora tai epäsuora aggressio voi ilmetä hyökkäävyytenä tai uhkailevana käytöksenä. Aggression voi laukaista loukkaukset, hyökkäykset, turhautumiset tai ärsykkeet. Tunteista herää viha sekä halu tuottaa uhrille kipua tai epämiellyttävää oloa. Nuoremmat tai alemmalla kehitystasolla olevat ihmiset käyttävät tyypillisesti enemmän fyysistä aggressiota, vanhempien tai ylemmällä kehitystasolla olevien aggressiivisuus on usein verbaalista. Varhaisemmalla kehitystasolla olevien aggressiivisuus on myös usein spontaanimpaa. (Viemerö 2006, 18–19.)

Aggression syntymekanismeista on olemassa monia erilaisia teorioita. Syntyteorioiden sijaan moderni tutkimus keskittyy selvittämään käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä. Aggressiivisuuden ja väkivaltaisen käytöksen taustalla katsotaan olevan tilannetekijöitä, persoonallisuustekijöitä, ympäristötekijöitä, biologisia tekijöitä ja kaikkien edellisten

yhdistelmiä. Tyypillisiä tilannetekijöitä ovat esimerkiksi turhautuminen, kipu, huono tuuli ja stressi. Persoonallisuustekijöistä aggressiivisuutta aiheuttava on muun muassa hyvä itsetunto, jota loukataan. Myös impulsiivisuus, vallan halu ja fyysinen voima kuuluvat persoonallisiin ominaisuuksiin, jotka voivat lisätä aggressiivisuuden esiintymistä. Aggressiivisuuteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi kulttuuri, sosioekonominen taso, ystävät ja kasvatus. Biologisista tekijöistä aggressiivisuuteen vaikuttavat aivojen rakenteet ja niiden mahdolliset muutokset, perimä, testosteroni ja kehitystaso. (Viemerö 2006, 20–22.)

Liu, Lewis ja Evans (2013,161) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet eri-ikäisten ihmisten aggression piirteitä ja riskitekijöitä. Lapsuuden aggressiolle tyypillisiä ilmenemismuotoja ovat kiusaaminen, ärtyisyys, tappeleminen, eläimiin kohdistuva julmuus ja verbaalisesti hyökkäävä käytös. Tutkimuksen mukaan lapsuudessa esiintyvän aggression syitä ovat geneettiset tekijät, opittu aggressiivisuus, altistuminen aggressiiviselle käytökselle ja sosiaaliset olot sekä ympäristötekijät. Lapsuuden aggressiivista käytöstä voi tutkimuksen mukaan ehkäistä muun muassa rajojen asettamisella, laukaisevien tekijöiden välttämällä, tunteiden käsittelytaitojen opettamisella ja fyysisen rajoittamisen välttämällä. Lapsen vanhemmille tulisi opettaa miten vahvistaa lapsen tunteidenhallintakeinoja.

3.3.1 Väkivalta hoitotyössä

Terveystieteiden tutkimuksissa esiintyy väkivaltaa keskimääräistä enemmän. Väkivallan tekijä on lähes aina potilas. Yleisin väkivallan muoto on uhkailu, mutta myös fyysistä väkivaltaa on kohdannut 16 prosenttia työpaikkaväkivallan kohteeksi joutuneista. (Tilastokeskus, 2009.) Tutkimuksen mukaan hoitajat usein mieltävät väkivallaksi vain fyysisen väkivallan (Pitkänen 2003, 27.) Väkivalta ja sen uhka kuormittavat henkilökuntaa, vähentävät työssä viihtymistä ja lisäävät uupumista. Psykiatrisessa hoitotyössä väkivaltatilanteet ja niiden uhka ovat yleisimpiä, niitä on kokenut 60 prosenttia työntekijöistä. Yleisimpiä tilanteita ovat verbaalinen uhkailu, mutta myös fyysistä väkivaltaa esiintyy. Syitä potilaan aggressiiviselle käytökselle voi olla esim. psyykinen sairaus, päihteet tai sairauden tai tapaturman aiheuttama järkytys. Väkivaltatilanteiden ehkäisemisessä ja kohtaamisessa on tärkeää sopia toimintatavoista ja laatia ohjeet joiden mukaan tilanteessa toimitaan. (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3326.)

Joillain työpaikoilla saattaa vallita väkivallan mahdollisuutta vähättelevä kulttuuri. Vähättely vaikeuttaa turvallisuuden ylläpitämistä ja edistämistä. Turvallisuuskulttuuria heikentävät erityisesti uskomukset, joiden mukaan väkivaltatilanteet ovat niin äkkinäisiä, ettei niihin voi varautua. (Ellonen 2008, 2–3.)

Työturvallisuuslain (2002) mukaan työssä, johon väkivallan uhka selvästi liittyy, on työolosuhteet järjestettävä niin, että mahdollinen väkivalta tai sen uhka ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakoon. Työnantajan on laadittava menettelyohjeet, joissa huomioidaan uhkaavien tilanteiden hallinta ja väkivaltatilanteiden vaikutukset työturvallisuuteen.

Tehy ry:n teettämän selvityksen mukaan joka kolmas hoitaja on kokenut työssään fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa ja kaksi kolmasosaa verbaalista väkivaltaa. Selvityksen mukaan väkivaltariskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa hoitajan nuori ikä ja kokemattomuus, työsuhteen määräaikaisuus, vuorotyö ja se, että henkilökuntaa on työvuorossa liian vähän. (Markkanen 2000, 8.)

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa kartoittaneessa tutkimuksessa hoitajien kokemuksen mukaan väkivaltatilanteen laukaisee usein potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai verbaalinen rajaaminen. Laukaiseva tekijä voi olla usein myös hoitotoimenpide, jonka potilas kokee epämiellyttävänä. Muita väkivaltatilanteisiin johtavia tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat potilaan kanssa tehdyn sopimuksen pettäminen esimerkiksi aikatauluihin liittyen, sekä hoitajan ammatillisuuden puuttuminen. (Pitkänen 2003, 28–29.)

3.3.2 Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallintaan voi vaikuttaa monilla keinoilla. Keskeisessä roolissa tilanteiden hallinnassa on henkilökunnan ammattitaito. Ammattitaito edesauttaa havainnointi- ja ennakkointikykyä sekä auttaa henkilöä pysymään itse rauhallisena, olemaan provosoimatta ja ottamatta tarpeettomia riskejä. Ammattitaidon avulla pystyy myös nopeasti valitsemaan tilanteeseen sopivat toimintatavat. Väkivaltatilanteiden riskiä vähentää riittävä henkilöstömäärä ja riskitilanteissa henkilöstömitoitusta tulisi lisätä.

Jos työpaikalla on käytössä väkivaltatilanteiden hallintamenetelmiä, tulee menetelmien käyttöön vaadittava vähimmäishenkilömäärä ottaa huomioon henkilöstömitoituksessa. (Puumi 2009, 20.)

Psykoterapeutti Raul Soisalon (2011a, 1560–1561) mukaan on mahdollista ennakoida ja ennaltaehkäistä väkivaltaista käyttäytymistä. Työntekijällä on omalla käyttäytymisellään mahdollisuus rauhoittaa uhkaava tilanne ennen sen muuttumista väkivaltaiseksi. Tässä ennakoinnissa auttaa ennalta opetellut toimintamallit uhkaaviin tilanteisiin, sekä väkivaltaa ennakoivien signaalien tunnistaminen. Ennakoivia signaaleja voi havaita uhkaavan henkilön käytöksessä; kielenkäyttö muuttuu aggressiiviseksi tai henkilö alkaa esimerkiksi paukutella ovia tai särkeä tavaroita. Fyysisiä merkkejä voi olla esimerkiksi lihasten kiristyminen kasvoissa, hampaiden näyttäminen tai käsien puristaminen nyrkkiin. Väkivaltainen tai uhkaavasti käyttäytyvä potilas tulisi kohdata asiallisesti, arvostavasti ja ammatillisesti. Työyhteisössä tärkeää on kollegiaalisuus ja yhteiset pelisäännöt uhkaaviin tilanteisiin. Avoimesti keskustelemalla ja hyvällä dokumentoinnilla on tilanteista mahdollisuus oppia.

Aiempiin kokemuksiin perustuen osapuolet usein olettavat tietävänsä toistensa ajatukset ja tunteet. Tällä perusteella toisesta ihmisestä luodaan mielikuva, joka määrittää suhteutumista häneen. Vaaralliseksi oletettuun ihmiseen suhtaudutaan lähtökohtaisesti erilailla kuin avuttomaksi oletettuun. Kohdalleen osuessaan tämä suhtautuminen voi edesauttaa onnistunutta vuorovaikutusta. Psykkisesti sairaan tai tunne-elämän ongelmista kärsivän ihmisen ajattelumalleja voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa ennakoida, koska hänen todellisuudentajunsa voi olla heikentynyt tai hän voi tulkita ympäristön viestejä väärin. (Kyllönen & Rickman 2011, 75–77.)

Rauhoittava puhe, kuuntelu ja asiallisen ystävällinen käytös saattavat riittää rauhoittamaan tunnekuohun. Huomiota tulee kiinnittää myös sanattomaan viestintään, ilmeisiin, eleisiin, liikkeisiin, asentoon ja katsekontaktiin. (Puumi 2009, 20–22.)

Niissä työpaikoissa, joissa työntekijöiden riski väkivallan kohteeksi joutumisesta on normaalia suurempi, on työturvallisuuslain mukaan oltava kirjalliset ohjeet väkivallan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Ohjeiden tulee vastata kunkin työpaikan tarpeisiin. (Työturvallisuuslaki 2002).

Neljä Euroopan maata kattavassa tutkimuksessa on todettu, että hoitajien eniten käyttämä aggressiivisen lapsipotilaan rauhoittamiskeino on rauhallinen keskustelu. Paras keino on hoitajien mukaan pysyä itse rauhallisena ja puhua selkeästi ja harkitusti. Oikea hetki rauhoittavalle keskustelulle on tutkimuksen mukaan silloin kun lapsi on kiihtynyt, mutta pystyy vielä kuuntelemaan puhetta ja olemaan kontaktissa hoitajan kanssa. Toinen hoitajien mukaan toimiva aggressiivisuuden hallintakeino on ennakointi. Henkilökunnan tulisi suunnitella päivän kulku minimoiden mahdolliset uhkaavat tilanteet. Tämä edellyttää hoitajien mukaan hyvää yhteistyötä oman osaston ja tarvittaessa toisten osastojen henkilökunnan kesken. Fyysistä rajoittamista haastateltavat pitivät tarpeellisena vain silloin, kun puhe ei auttanut lasta rauhoittumaan. Muita, vähemmän käytettyjä, rauhoittamiskeinoja hoitajien mukaan olivat niin sanottu ”jäähyille laittaminen”, sekä lääkkeellinen rauhoittaminen. Huonoimpina keinoina rauhoittaa lapsi hoitajat pitivät eristämistä ja lepositeiden käyttöä. (Berg, Kaltiala-Heino & Välimäki 2011, 776–782.) Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kuitenkin samalla kun hoitajien kynnys fyysisen rajoittamisen käyttöön on kasvanut, on hoitajiin kohdistuva väkivalta lisääntynyt ja väkivallan seurausten vakavuusaste noussut (Moylan & Cullinan 2011, 526).

3.3.3 Väkivaltatilanteen jälkihoito

Väkivaltatilanteen todistaminen tai siihen mukaan joutuminen voi altistaa monenlaisille psyykkisille ja fyysisille oireille. Psyykkisinä oireina voi esiintyä esimerkiksi jännitystä, ärtyisyyttä, ahdistusta, masennusta, syyllisyydentunteita, itseluottamuksen puutetta, keskittymiskyvyn huononemista tai traumaperäisiä stressioireita. Somaattisia oireita tilanteen jälkeen voivat olla esimerkiksi unettomuus, painajaiset, ruokahalun menetys tai päänsäryt. Tilanteiden jälkeen alkoholinkäyttö voi lisääntyä, ihminen voi vetäytyä sosiaalisesta elämästä tai menettää kiinnostuksen työhönsä. Hoitotyössä ihminen voi alkaa karttamaan potilaskontakteja. (Williams 2003, 146–150.) Tätä teoriaa tukee Pitkäsen Pro-gradu tutkielma (2003, 27–34) jossa todetaan väkivaltatilanteiden vaikuttavan hoitajiin sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tilanteessa koetaan pelkoa ja avuttomuutta, mutta myös aggressiivisuutta väkivaltaista potilasta kohtaan. Väkivaltatilanteen jälkeen hoitajat kertoivat kokeneensa pelkoa ja järkytystä sekä vihaa väkivallan tekijää kohtaan. Hoitajat tunsivat myös häpeää miettiessään, oliko väkivaltainen tilanne johtunut heistä itsestään. Fyysisiä tuntemuksia tilanteen jälkeen ovat tyypillisimmin tärinä, hikoilu ja voimattomuus.

Väkivaltainen tai uhkaava tilanne voi olla haitallinen koko työyhteisön hyvinvoinnille. Tilanteet tulisi käydä aina työyhteisössä läpi, jotta niistä voitaisiin oppia. Yhdessä olisi hyvä pohtia miten tilanne eteni ja miten vastaavanlaiset tilanteet jatkossa tulisi hoitaa tai yrittää ennaltaehkäistä. Työantajan velvollisuuksiin ei kuulu järjestää uhkaavien tilanteiden jälkihoitoa, mutta on suositeltavaa, että niin toimittaisiin työpaikoilla, joissa uhkatilanteita esiintyy. (Puumi 2009, 31.)

Jälkihoidon kaksi erilaista menettelytapaa ovat de-fusing eli jälkipurku ja de-briefing eli jälkipuinti. Sosiaali- ja terveysaloilla näistä on yleisemmin käytössä jälkipurku. Jälkipurku pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti tilanteen jälkeen ja sen tarkoituksena on lievittää reaktioita ja helpottaa työhön paluuta. Istuntoa voi vetää ammattilainen tai se voidaan järjestää työyhteisön sisäisesti. Lyhyessä istunnossa kaikilla on mahdollisuus purkaa tilanteen aiheuttamat tunteet ja tapahtuman eteneminen käydään läpi. Lisäavun tarve arvioidaan sekä ryhmän osalta että yksilöllisesti. De-briefing, eli jälkipuinti, on ryhmäprosessi, jonka ohjaavat ammattilaiset. Tilanteen tarkoituksena on helpottaa ahdistusta ja ehkäistä stressireaktion syntyä. Istunto järjestetään yleensä kolmen vuorokauden sisällä tapahtuneesta ja sen kesto on kahdesta neljään tuntiin. (Puumi 2009, 31–32.)

Tehy ry:n väkivaltatilanteita koskevan tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät tärkeänä sekä uhrin että työyhteisön kannalta sitä, että uhkaavat tilanteet käydään jälkikäteen läpi. Tutkimukseen vastanneista 902:sta Tehyn jäsenestä kaksi kolmasosaa vastasi, että työpaikalla väkivaltatilanteet käydään läpi. Kolmanneksen mukaan näin ei menetellä. (Markkanen 2000, 14.)

Tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteissa syntyneet vammat jäävät usein raportoimatta pääasiassa neljästä syystä; 1) Potilaiden aggressiivisuutta pidetään psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvana osana; 2) Esimiesten negatiivista suhtautumista pelätään; 3) Hoitajat pelkäävät, että heitä itseään syytetään tilanteesta; 4) Kokemuksen perusteella oletetaan, että henkisen trauman käsittelemistä ei pidetä tärkeänä. (Moylan & Cullinan 2011, 531.)

3.4 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lastenpsykiatria on lasten mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyyn, hoitoon ja diagnostiikkaan keskittyvä lääketieteen erikoisala jossa korostuu lapsuuden fyysinen ja psyykinen kehitys. (Sourander & Aronen 2011, 530–531). Lapsuusiän psyykkiset häiriöt ovat yleisiä ja niiden taustalla on yleensä biologis-geneettisiä ja psykososiaalisia tekijöitä. Hoidon tavoitteena on löytää ne avainkohdat, joihin vaikuttamalla kehitys voidaan kääntää myönteiseen suuntaan. (Sourander & Aronen 2011, 557.)

Lastenpsykiatrinen osastohoito voi olla lyhytkestoista kriisihoitoa, neljästä kuuteen viikkoon kestävää hoitoa, intervallihoitoa tai pitkäaikaista hoitoa. Pitkäaikainen osastohoito kestää usein yli puoli vuotta. Osastohoidon perusteita ovat esimerkiksi itsetuhoisuus, lapsen vaikea käytöshäiriö tai ongelmat perhetilanteessa. Osastohoidon aikana on oleellista kartoittaa perheen tilannetta ja sen vaikutusta lapsen tervehtymisen tukemisessa. Perhe on lapsen osastohoidossa tiiviisti mukana. Terapeuttista työskentelyä toteutetaan koko perheen kanssa, jos lapsi osastohoidon jälkeen palaa perheensä luokse. (Sourander & Aronen 2011, 558.)

Osastohoitoon joutuvalla lapsella voi olla taustalla monia vaikeuksia ja vastoinkäymisiä. Hoitotyössä on tärkeää antaa lapselle korvaavia emotionaalisia kokemuksia ja tunne pysyvyydestä, jotka ovat lapsen kehityksen kannalta oleellisia asioita. Lapsen ja perheen kokonaisvaltaisessa huomioimisessa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys. Osastohoidon yksi tarkoitus on auttaa lasta löytämään sanoja kuvaamaan tuntemuksia, joita vaikeuksien taustalla piilee. Osastohoidonkin aikana lapsi on ennen muuta lapsi, jolle on tarjottava mahdollisuus iänmukaisiin toimintoihin, kuten leikkiin. Arjen taitoja harjoitellaan antamalla lapselle tehtäviä, esimerkiksi pöydän kattaminen. Turvallisuuden ja jatkuvuuden tunteen luomiseksi on osastolla tärkeää olla selkeät rajat ja rytmit. (Friis ym. 150–152.)

Koska lastenpsykiatrinen osastojen potilaiden ongelmat liittyvät usein tunteiden hallinnan ongelmiin, aiheuttavat lapset usein vaaratilanteita itselleen tai muille. Tällaisissa tilanteissa on hoitajan tehtävä rauhoitella lasta ja rajoittaa tarvittaessa fyysisellä voimalla. Fyysisen rajoittamisen periaatteet tulisi käydä läpi perheiden kanssa jo lapsen saapuesssa osastolle, ettei lapsen kertomista kiinnipitotilanteista syntyisi väärinkäsityksiä.

Kiinnipito ei saa hoitotyössä koskaan olla rangaistus ja hoitajan on tiedettävä mitä on tekemässä ja miksi. (Kinnunen 2000, 84–86.)

Hahtela (2007, 24–48) on Pro gradu-tutkielmassaan selvittänyt perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimustulokset olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että saivat apua, toisaalta apua koettiin saatavan liian myöhään. Vanhemmat kokivat lapsen viihtyneen osastolla ja henkilökunnan olevan huolehtivaista. Yhteistyö omahoitajan kanssa koettiin erittäin tärkeäksi. Hoito-henkilökunnan toimintaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta toisaalta koettiin, etteivät hoitajat kohdelleet lapsia yksilöinä. Vanhempaintapaamiset koettiin tärkeinä. Negatiivisena koettiin mm. epätietoisuus siitä mitä osastolla tapahtui sekä kotielämään puuttuminen. Negatiivisia tunteita perheissä oli herättänyt myös osastolla tapahtuneet kiinnipitotilanteet.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen menetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ihmisen kuvaus koetusta todellisuudesta. Laadullisella tutkimuksella tarkastellaan ihmisten välistä sosiaalista merkitysmailmaa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan tehdä tukintoja ihmisten kuvaamien kokemusten kautta. Tulkinnan avulla tutkittavasta asiasta voidaan luoda malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia. (Vilka, 2007, 97–98.) Laadullisessa tutkimuksessa määrän sijaan keskitytään usein pieneen määrään tapauksia, joita analysoidaan perusteellisesti. Tieteellisyyden laadun kriteerinä pidetään määrän sijaan laatua. (Eskola & Suoranta 2000, 18.)

Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista nostaa esiin jotain odottamatonta. Tarkoitus on tutkia saatua aineistoa ja sen yksityiskohtia, ennemmin kuin testata hypoteeseja tai teorioita. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kerätä tietoa ihmisiltä, tavoilla, joissa tutkittavat saavat äänensä parhaiten kuuluviin. Tällaisia tapoja voivat olla erilaiset haastattelut ja havainnointi. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelmaa ei aina ole mahdollista noudattaa tarkasti, vaan se muotoutuu suunnitelman edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä ja käsitteiden merkityssuhteista. Viitekehys muodostuu siitä, mitä tutkittavasta asiasta jo valmiiksi tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Teorian tehtävä tutkimuksessa on kaksijakoinen. Teoria sekä ohjaa tutkijaa tutkimuksen tekemisessä, että auttaa jäsentämään tutkittua tietoa. (Eskola & Suoranta 2000, 81.)

Käytin opinnäytetyössäni kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se sopii tutkittavan aiheen luonteeseen parhaiten. Tarkoitus oli kartoittaa monipuolisesti hoitajien kokemuksia AVEKKI-toimintatapamallista ja antaa haastateltavien nostaa esiin asioita, joita kokevat tärkeäksi. Tarkoitus oli myös selvittää sitä, miten AVEKKI-toimintatapamalli toimii juuri kyseisellä osastolla ja miten osaston hoitajat sen kokevat. Tutkimuksen kohdejoukko valittiin siten, että kaikilla osallistujilla oli kokemusta AVEKKI-toimintatapamallista lastenpsykiatrisella osastolla.

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, on laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Tutkittavasta asiasta nostetaan keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimusongelmaan vastaamiseksi tulisi haastattelussa käsitellä. (Vilka, 2007, 101–102.) Kysymykset eivät kuitenkaan ole tarkasti muotoiltu eikä niiden järjestys ole sitova (Eskola & Suoranta 2000, 86).

Teemahaastattelussa korostuvat ihmisen tulkinnat asioista, asioille annetut merkitykset ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimustehtävän mukaisesti merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen määritellyt teemat perustuvat siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77–78.)

Teemahaastattelu oli tähän opinnäytetyöhön sopiva aineistonkeruumenetelmä, koska tutkimustehtävät olivat laajoja kokonaisuuksia, joista ei olisi ollut mielekästä tehdä liian tarkkoja kysymyksiä. Laajemmat teemat mahdollistivat keskustelun synnyn ja haastattelut saivat itse nostaa esiin asioita, jotka kokivat teeman puitteissa tärkeiksi. Teemahaastattelurunko (ks. Liite 1) ohjasi keskustelun kulkua, mutta ei määritellyt sitä liikaa. Sen avulla kuitenkin pystyin varmistamaan, että sain kaikkiin tutkimustehtäviin vastauksia. Teemahaastattelurunon lisäksi olin etukäteen laatinut lisäkysymyksiä keskustelua ohjaamaan, mikäli keskustelu lähtisi aiheen ohi tai joku teema ei sellaisenaan herättäisi keskustelua.

Haastattelu toteutettiin sille erikseen varatussa tilassa haastateltavien työajalla. Haastattelutila sijaitsi osaston vieressä. Aikaa haastattelulle oli varattu kaksi tuntia, jottei tilanteessa tulisi kiireen tuntua eikä aika ylittyisi. Aikataulu piti hyvin.

Yksi teemoista käsitteli sitä, minkälaisissa tilanteissa AVEKKI-toimintatapamalli osastolla näkyy. Toisena teemana olivat hoitajien kokemukset siitä, minkälaisia konkreettisia keinoja AVEKKI on aggressiivisuuden ja väkivallan hallintaan tuonut. Kolmas teema koski uhkaavien tilanteiden jälkihoitoa. Kolmas teema nousi työelämätahon toiveesta mukaan työhön.

4.3 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun tehokkuus tiedonkeruun muotona perustuu siihen, että tietoa saadaan usealta henkilöltä samanaikaisesti. Erityisen hyvin se toimii tilanteissa, joissa voidaan olettaa haastateltavien arastelevan haastattelutilannetta. Ryhmän myönteinen vaikutus näkyy esimerkiksi tilanteissa, joissa ryhmä auttaa muistamaan asioita tai korjaa väärinymmärryksiä. Negatiivisesti ryhmä voi vaikuttaa tilanteissa, joissa ryhmän läsnäolo estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon tai ryhmän dominoivat jäsenet määräävät keskustelun suunnan. Nämä ovat asioita jotka tulee huomioida tulosten tulokinnassa ja johtopäätöksissä. (Hirsjärvi ym. 2013, 210–211.)

Haastattelijan tehtävä on huolehtia, että ryhmä pysyy annetussa aiheessa, ja että kaikki ryhmän jäsenet pääsevät ääneen. Yksi ryhmähaastattelun tavoitteista on keskustelun aikaansaaminen ja sen edistäminen ja haastattelijan tehtävä on jakaa puheenvuoroja, ei osallistua keskusteluun. (Vilkka 2007, 103–104.) Sopiva koko haastateltavalle ryhmälle on noin neljästä kahdeksaan henkilöä. (Eskola & Suoranta 2000, 96).

Ryhmähaastattelun ongelmaksi saattaa litterointivaiheessa muodostua hankaluus saada selvää siitä, kuka milloinkin puhuu, etenkin jos ihmiset puhuvat toistensa päälle. Tätä ongelmaa voi helpottaa tilanteen videointi. Videointi saattaa kuitenkin lisätä osallistujien jännitystä. (Eskola & Suoranta 2000, 98.)

Tämän opinnäytetyön aineiston päätin kerätä ryhmähaastatteluna useasta syystä. Yksi syy oli se, että tein työn yksin ja koin, että ryhmähaastattelu on helpompi aikatauluttaa ja toteuttaa. Uskoin aiheen luonteen sopivan hyvin tilanteeseen, jossa ryhmällä on mahdollista keskustella kokemuksistaan. Koin että tämä valinta toimi hyvin, haastateltavat keskustelivat aiheesta runsaasti keskenään. Keskustelu oli tasapuolista ja melko hyvin aiheessa pysyvää. Litterointia helpottaakseni päätin videoida haastattelutilanteen. Haastateltavat olivat tästä tietoisia ja suostuvaisia. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia työtehtäviin liittyvien harjoitusten videoimisesta, eivätkä he jännittäneet kuvaamistilannetta.

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tätä tietoa ei voi esittää numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää aineistosta jonkinlainen logiikka toiminnalle tai tyypillinen kertomus. (Vilka 2007, 140.)

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se muutetaan tutkittavaan muotoon. Haastattelunauhoitukset muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia, eli läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2007, 115.)

Litteroinnin jälkeen teksti luetaan huolellisesti läpi ja sisältöön perehdytään. Tekstistä etsitään tutkimuksen kannalta merkityksellinen aineisto, joka alleviivataan ja tutkimuksen kannalta tarpeeton aineisto karsitaan. Alleviivattu, merkityksellinen aineisto, pelkistetään eli redusoidaan. Tutkimustehtävien avulla etsitään aineistosta niitä vastaavia ilmaisuja ja ilmaisut merkitään esimerkiksi erivärisillä kynillä sen mukaan, mihin tutkimustehtävään ne vastaavat. Aineiston redusoinnin jälkeen pelkistetyt ilmaukset kerätään listaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen se klusteroidaan eli ryhmitellään. Alkuperäisilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään omaksi luokakseen, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Nämä luokat ovat alaluokkia. Samankaltaiset alaluokat yhdistämällä muodostetaan yläluokkia. Myös yläluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Samankaltaisten yläluokkien yhdistäminen muodostaa pääluokat, joita yhdistämällä muodostuvat yhdistävät luokat. Luokkien nimeäminen teoreettisin käsittein on aineiston abstrahointia, eli käsitteellistämistä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.)

Sisällönanalyysin aloitin kuuntelemalla useaan kertaan ryhmähaastattelun ja purkamalla sen sanasta sanaan tekstiksi. Litteroinnin jälkeen luin huolellisesti tekstin ja alleviivasin siitä tutkimustehtävien kannalta oleelliset osat. Lajittelin kaikki alleviivaukset sen mukaan mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Kaikki alkuperäisilmaukset siirsinkin taukkoon ja pelkistin ne. Alkuperäisilmauksista ja pelkistyksistä kokosin esimerkkitaulukon (ks. Liite 2). Samankaltaiset pelkistykset kokosin alaluokiksi, jotka nimesin kuva-

maan alaluokkien sisältöä. Alaluokat yhdistin yläluokiksi ja yläluokat edelleen pääluokiksi. Pääluokat vastaavat opinnäytetyöni tehtäviä. Pääluokkien kokoavan käsitteen voi katsoa olevan opinnäytetyöni aihe. Sisällönanalyysin vaiheet on taulukoitu (ks. Liite 3).

5 TULOKSET

5.1 AVEKKI-toimintatapamalli osastolla

5.1.1 Ennakointi

Hoitajat kokivat, että AVEKKI-toimintatapamalli näkyy osastolla erityisesti silloin, kun pyritään ennakoimaan tulevia tilanteita ja tapahtumaketjuja. AVEKKI koetaan malliksi, joka ennen kaikkea vaikuttaa ajatteluun ja tapaan suhtautua tilanteisiin.

Kun Avekkihan enemmän oikeastaan menee sinne ajattelutapaan, tapaan suhtautua asioihin, nähdä miten tilanteet mahdollisesti voi lähteä kehittymään.

Ennakoinnin kokivat tärkeäksi osaksi AVEKKI-mallia kaikki haastateltavat. Hoitajien kokemuksen mukaan tunnelman tiivistymisen voi aistia ja silloin on tärkeää varautua ennalta tulevaan. AVEKKI-malli mielletään keinoksi ennakoida tulevia tapahtumakulkuja ja pohtia vaihtoehtoja miten tulevissa tilanteissa toimitaan.

Ja se hyvin pitkälle on ennakointia ja tosiaan niin kun taas palaan siihen, nähdä niitä mahdollisia tapahtumakulkuja.

Ennakointi toteutuu jo työn suunnittelussa. Jos koetaan, että osastolla on aggressiivinen lapsi tai että tilanne mahdollisesti saattaa eskaloitua, huomioidaan se työn suunnittelussa. Pyrkimys on, että tällaisissa tilanteissa osastolla olisi aina tarpeeksi aikuisia turvaamassa tilannetta. Vuoronvaihdon yhteydessä raportilla huomioidaan mahdolliset vaaratilanteet ja työnjako suoritetaan sen mukaisesti.

No se ennakointi just mitä tossa alussa puhuttiin niin sehän on mun mielestä parantunut huomattavasti sillon joskus entisistä ajoista.

Vaikka ennakointi koetaan keskeisen tärkeäksi, kokivat kaikki haastateltavat, että harvinaisiin tilanteisiin on vaikea varautua. Mahdollisiin yöllisiin vaaratilanteisiin on mahdollista suunnitella tarpeeksi henkilökuntaa, kun yöllä ei ole riittävästi hoitajia vuorossa.

5.1.2 Fyysinen rajoittaminen

Kaikki hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että fyysisen rajoittamisen osuus on helpompi mieltää AVEKKI-malliksi kuin esimerkiksi ennakointi, koska se on konkreettista ja osastolla selvästi näkyvää toimintaa. Toimintatapamalli on vakiinnuttanut paikkansa osastolla kiinnipitotilanteissa, joissa sen käytäntöjä pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. AVEKKI-toimintatapamallin käyttöönoton jälkeen uusi tilanne, johon hoitajat ovat joutuneet, on vartijoiden käyttöön liittyvät ongelmat. Osaston käyttämät vartijat eivät ole saaneet AVEKKI-koulutusta, joten he eivät osaa toimia sen periaatteiden mukaisesti ja näin yhtenevät otteet on hankala toteuttaa. Näissä tilanteissa hoitajat joutuvat ohjeistamaan vartijoita ja ohjaamaan heitä toimintatapamallin mukaisten otteiden toteuttamisessa.

Nyt kun kaikki vartijat ei oo koulutettu siihen niin se on aiheuttanut just hämmästyä että olet vartijan kanssa ja sit hän toimiikin ihan erilailla.

5.1.3 Avoimuus

Hoitajat kokivat AVEKKI-toimintatapamallin tuoneen mukanaan hoitotyöhön avoimuutta. Osastolle tulevien lasten vanhemmille kerrotaan, että osastolla käytetään kyseistä mallia ja sen peruseriaatteet selitetään vanhemmille. Kaikki hoitajat kokivat, että AVEKKI-mallin periaatteet ovat sellaisia, että he henkilökohtaisesti voivat ne hyväksyä ja uskovat niihin. Tämä edesauttaa hoitajien mielestä avoimuuden periaatteen toteutumisesta. Haastateltavien kokemuksen mukaan myös vanhemmat ovat kokeneet hyväksi sen, että toimintatavoista tiedotetaan ja että on olemassa yhteiset periaatteet, joiden mukaan kaikki hoitajat toimivat. Jotkut vanhemmat ovat olleet kiinnostuneita opettelemaan itsekin AVEKKI-toimintatapamallin otteita.

Tää on tuonu jotain sellasta jonka kanssa voin olla yhtä mieltä.

5.1.4 Työnantajan vastuu

Ongelmallisena AVEKKI-toimintatapamallin haastateltavat kokivat tilanteissa, joissa koko henkilökunta ei ole saanut koulutusta. Sijaisten kouluttamattomuus aiheuttaa tilanteita, joissa kaikki eivät ole tietoisia yhteisistä toimintatavoista. Väkivaltatilanteiden aikana AVEKKI-koulutuksen saaneilla hoitajilla on yhteisesti sovitut otteet ja toimintatavat, mutta malliin kouluttamattomilla sijaisilla menetelmät voivat olla toisenlaisia. Haastateltavat kokivat, että on työnantajan tehtävä kouluttaa kaikki henkilöt, jotka osastolla tekevät vähänkään pidempää sijaisuutta. Hoitajat kokivat epäreiluna tilanteen, jossa kaikilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta koulutukseen osallistua vaan he joutuvat opettelemaan mallin toimintatavat osastolla käytännön kautta.

Tää on yks työmenetelmä, aika keskeinen meillä, ja silloin se on mun mielestä työnantajan vastuulla myös työntekijä perehdyttää siihen.

Ongelmia aiheuttaa hoitajien kokemuksen mukaan myös tilanteet, joissa osa henkilökunnasta on suorittamassa koulutustapamalliin kuuluvaa kertauspäivää. Tällöin osastolle jää heidän kokemuksensa mukaan liian vähän henkilökuntaa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että koulutuspäivinä on henkilökuntaa järjestettävä työvuoroon niin paljon, että koulutukseen lähtijät voivat mennä ilman, että osastolle aiheutuu henkilökuntavaje. Hoitajat kokivat, että on tärkeää ylläpitää AVEKKI-koulutuksen oppeja ja kertauspäivään osallistuminen olisi mielekästä ja hyödyllistä. He kokivat työnantajan velvollisuudeksi turvata tämän onnistuminen. AVEKKI-toimintatapamallin koetaan vakiinnutuneen paikkansa osaston työvälineenä, mutta toiminnan ylläpitämiseen toivottaisiin järjestelmällisyyttä.

Täytyy resursoida ylimäärästä kun on tämmönen päivä ja siitä täytyy voida silloin irrottaa. Kun osahan on meillä näistä kertauspäivistä henkilöiltä peruuntunut sen takia, kun ei ole osastotyöstä ollut mahdollista irrottautua.

5.2 Konkreettisia toimintatapoja hoitotyössä

5.2.1 Vaihtoehtojen harkitseminen ja ennakointi

AVEKKI-toimintatapamallin koettiin näkyvän osastolla erityisesti tilanteiden ennakkointiin liittyvissä kysymyksissä. Käytännössä tämä tarkoittaa hoitajien kokemuksen mukaan erityisesti sitä, että ennakkoinnissa haetaan nykyään entistä laajemmin vaihtoehtoja. Tilanteiden kehittymistä ennakoidaan monelta kantilta, pohditaan vaihtoehtoisia tapahtumakulkuja ja miten mahdollisessa uhkaavassa tilanteessa voitaisiin toimia. Vaikka kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että AVEKKI-toimintatapamalli on vahvasti käytössä ennakkointiin liittyvissä tilanteissa, ei konkreettisia keinoja osattu juuri-kaan kertoa. Hoitajat kokivat, että on hankala erotella tilanteissa mikä on AVEKKI-toimintatapamallia ja mikä ei, vaikka kaikki kokivatkin sitä käyttävänsä.

Paljon meidän työssä on sitä ennaltaehkäisyä, mä en tiedä ajattelenko mä sitä Avekiks mun mielessäni kun mä sen teen.

5.2.2 Toiminta kiinnipitojen aikana

Kaikki haastateltavat kokivat, että kiinnipitotilanteet ovat entiseen verrattuna AVEKKI-mallin myötä sujuvampia, koska kaikilla mukana olevilla on yhteinen etukäteen sovittu malli toimia. Otteet ovat yhtenevät ja kaikille tutut, ilman, että niitä täytyy tilanteen aikana lähteä suunnittelemaan.

Enää ei oo kyllä niitä tilanteita, että siinä toinen hoitaja tekis asioita ihan erilailla. Sitä oli kyllä aikanaan tosi paljon. Tuntu että tässä ei oo nyt kyllä mitään järkeä.

Kiinnipitotilanteiden aikaisen kommunikoinnin koettiin myös parantuneen. AVEKKI-mallin mukainen tilannejohtaja hoitaa tilanteessa puhumisen ja tämä tuo tilanteisiin selkeyttä hoitajien ja lapsen kannalta. Tilannejohtaja tekee useimmiten päätöksen kiinnipidosta, minkä hoitajat kokivat selkeäksi. Kommunikoinnin koettiin parantuneen myös

siten, että tilanteissa on helpompi varoittaa työkaveria jos aikoo vaihtaa otetta tai päästää irti.

Kaikki hoitajat kokivat myös kommunikoinnin lapsen suuntaan kiinnipitotilanteiden aikana parantuneen AVEKKI-mallin myötä. Ennen kiinnipitoa lapselle kerrotaan, että näin aiotaan tehdä. Myös irtipäästämisestä kerrotaan etukäteen ja ote irrotetaan pikkuhiljaa lasta siitä informoiden.

Haastateltavat kokivat kiinnipitotilanteiden muuttuneen niin, että nykyään lapsi aina hyötyy niistä. Kiinnipitojen koettiin olevan entistä hoidollisempia. Tilanteet ovat myös sekä lapselle, että hoitajalle turvallisempia, kun niissä on mukana entistä enemmän hoitajia. Kiinnipitojen otteet ovat nyt hyväksyttävämpiä ja kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että on hyvä kun vanhoista tavoista on luovuttu. Tällaiseksi tavaksi mainittiin muun muassa maton käyttö kiinnipidossa.

Aikuisten määrä jo vähentää sitä, et ei sattuis sitten ketään. Et ihan tosi paljon eroaa kyllä entisestä. Ne otteet oli aika hurjia joskus silloin.

Tekniikat on turvallisista, ei satu, ei oo mitään semmoisia otteita jotka olisi niin sanottuja lukkoja tai muuten pakottavia ja se että se on... siinä tilanteessa autetaan.

5.2.3 Kiinnipitojen väheneminen

AVEKKI-toimintatapamallin koetaan olevan yksi osasy s siihen, että kiinnipitoja on osastolla vähemmän kuin ennen. AVEKKI-malli on hoitajien mukaan antanut valmiuksia pohtia laajemmin rauhoittamisen keinoja ja kiinnipitämisestä on tullut viimeinen keino rauhoittaa lapsi. Hoitajien kokemuksen mukaan näin ei aina ole ollut.

Ennen ehkä tosiaan kärjistetysti otettiin nopeammin kiinni. Nyt kyllä se on se viimeinen keino.

Tilanteet pyritään rauhoittamaan mahdollisimman pienillä toimenpiteillä, esimerkiksi lapsen vieressä istumalla. Uutta on hoitajien mukaan myös se, että tilanteesta riippuen

lapsen saatetaan antaa purkaa raivonsa ilman, että siihen puututaan. Jos lapsi ei raivoamisellaan aiheuta vaaraa itselleen tai muille, voidaan siihen olla menemättä väliin ja lapsi rauhoittuu ilman kiinnipitoa. Vaihtoehtoisia rauhoittelutapoja on jouduttu pohtimaan erityisesti niiden lasten kohdalla, jotka eivät siedä kosketusta.

Aika monesti istahdetaan sohvalle. Se jo kun siinä on kaks aikuista paikalla, se voi monella rauhoittaa.

5.2.4 Toimintatapamallin käytännön ongelmia

AVEKKI-toimintatapamallin mukaiset kiinnipito- ja kuljetusotteet haastateltavat kokivat hyviksi, mutta eivät täysin ongelmattomiksi lasten kanssa työskenneltäessä. Lasten pienestä koosta ja suurista pituuseroista johtuen kuljetusotteet koettiin mahdottomaksi kaikilta osin toteuttaa turvallisesti.

Et niin kun ne kuljetusotteet ja noi niin nehän ei noitten... kun noi on niin pikkusia noi lapset. Sitten kun siinä kaks aikuista ihmistä yrittää ottaa sellasen otteen niin eihän se ole mahdollista mitenkään.

Ongelmalliseksi vastaajat kokivat myös otteiden oikeaoppisen toteuttamisen tilanteissa, joissa henkilökuntaa on liian vähän. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että AVEKKI-toimintatapamallin mukaisia otteita on mahdotonta toteuttaa, jos on tilanteessa ainoana hoitajana tai kahdestaan toisen hoitajan kanssa. Vastaajien kokemuksen mukaan myös osaston tilanpuute aiheuttaa ongelmatilanteita otteiden oikeanlaisessa toteuttamisessa.

Ja täähän ei taas niin kun fyysisen rajoittamisen puolelta pysty niin tarjoamaan yhdelle aikuiselle. Sillon on taas vähän riittämätön olo siinä.

Käytännötilanne, johon hoitajat toivoisivat AVEKKI-koulutuksen valmistavan, on lasten heittämät esineet. Kaikilla hoitajilla oli kokemuksia tilanteista, joissa lapset ovat heittäneet esineitä hoitajaa kohti. Näihin tilanteisiin varautumisen hoitajat kokivat puuttuvan AVEKKI-koulutuksesta täysin.

5.3 Väkivaltatilanteiden jälkipuinti

Kaikki haastateltavat kokivat, ettei väkivaltatilanteita juurikaan läpikäydä jälkikäteen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tilanteiden läpikäyminen on ajanpuutteen vuoksi hankalaa tai jopa mahdotonta. Osastolla kuitenkin usein puhutaan, että niin olisi hyvä tehdä. Haastateltavat katsoivat, että tilanteiden jälkeen osastolla hoitotyön täytyy jatkua, eikä siitä pystytä irrottautumaan erilliseen tilaan käymään läpi tapahtunutta. Koettiin myös, että se aiheuttaisi kohtuutonta kuormaa niille hoitajille, jotka eivät olleet mukana tilanteessa ja joutuisivat jäämään läpikäymisen ajaksi osastolle vajaamiehityksellä.

Esimerkiks tällöinen kiinnipitotilanne jossa oon ollut osastolla, niin se on tosi kurja tunne olla yksin osastolla kun muut käy läpi kansliassa sitä tapahtunutta.

Jälkipuinnin tärkeydestä haastateltavat olivat montaa mieltä. Toiset kokivat tärkeäksi, että tilanteet käytäisiin jälkikäteen läpi edes lyhyesti. Läpikäymisen tärkeyttä perusteltiin muun muassa sillä, että hoitajilla on mahdollisuus purkaa mieltänsä, jos tilanteesta jäi asioita vaivaamaan. Purku olisi aiheellinen myös silloin, kun hoitaja kokee tilanteen menneen huonosti. Eräs haasteltava koki tärkeäksi, että saisi tapahtuman kulusta jälkikäteen paremman kokonaiskuvan, jos ei ollut tilanteessa alusta asti mukana.

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että tilanteiden läpikäyminen on tärkeää vain silloin, jos tilanteessa on sattunut lasta tai hoitajaa tai tilanne on koettu vakavaksi uhaksi. Sellaiset kiinnipidot, jossa ketään ei fyysisesti satu, koetaan perushoitotyöhön kuuluviksi tilanteiksi, joita ei ole tarvetta jälkikäteen käydä läpi.

Eikä noi nyt niin ihme tilanteita sitten kuitenkaan. Jos ois joku sellanen vakava uhka tai joku muu kun sellanen perushoitotilanne. Ei siinä nyt, ei se vaadi sellasta. Jos ei satu ketään.

Vaikka haastateltavat kokivat purun järjestämisen hankalaksi tai lähes mahdottomaksi, he uskoivat että sellainen saataisiin järjestymään jos todellinen tarve olisi.

Kyllä sen varmaan sillon, kun kaikki huomaa et nyt on tarvetta käydä, niin kyllä sitä sillon.

Lasten kanssa tilanteiden läpikäymisen haastateltavat kokivat yksimielisesti tärkeäksi. Kaikki haastateltavat kokivat, että se myös toteutuu hyvin jokaisen kiinnipitotilanteen jälkeen.

Väkivaltatilanteiden jälkipuinnissa haastateltavat kokivat olevan paljon kehittämistä, mutta samalla he olivat skeptisiä sen suhteen, kuinka se voisi käytännössä ajanpuutteen vuoksi toteutua.

Mutta en tiedä vaikka me kuinka toivottais, että saadaanko sitä tossa käytännön arjessa toteutettua.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, on sen tekemisessä noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on otettava eettiset kysymykset huomioon ja tunnettava tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, kirjaamisessa ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Opinnäytetyössäni pyrin jokaisessa vaiheessa noudattamaan tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Aineistonkeruussa ja tulosten analysoinnissa toimin rehellisesti ja huolellisesti.

Tiedonhankinta- tutkimus ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja tulosten tiedottamisen avointa ja vastuullista. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan asianmukaisilla viittauksilla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä kertyneen aineiston tallentaminen suoritetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusluvat ja osapuolten vastuuseen ja velvollisuuteen sekä tekijänoikeuksiin liittyvät kysymykset on etukäteen sovittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Tutkijoiden töitä olen opinnäytetyössäni kunnioittanut asianmukaisilla lähdeviiteillä ja lähdeluettelon täsmällisyydellä. Työn lopusta löytyy taulukko käyttämistäni tutkimuksista (ks. Liite 4). Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali on säilytetty asianmukaisesti. Työskentelyn aloitin vasta vaaditun tutkimusluvan saatua.

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien tutkittavien suojaan kuuluu oikeus saada tietää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmä. Tutkittavien osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksesta on oltava oikeus kieltäytyä tai vetäytyä siitä missä vaiheessa tahansa. Tutkijan on varmistuttava siitä, että osallistujat tietävät oikeutensa. Tutkimuksen ei tule aiheuttaa osallistujille vahinkoa. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja osallistujien nimettömyyden on säilyttävä, ellei toisin sovita. Tutkittavien pitää voida luottaa tutkijaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyötä varten haastatellut

hoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Ennen haastattelua lähetin kaikille haastatteluun osallistuville tiedotteen tulevasta haastattelutilanteesta ja opinnäytetyön tarkoituksesta (ks. Liite 5). Haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyen, mutta tätä mahdollisuutta ei kukaan käyttänyt. Haastattelutilanteen alussa kertosin vielä osallistumisen olevan vapaaehtoista ja kaikkien haastateltavien anonymiteetin säilyvän koko prosessin ajan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua. (ks. Liite 6). Haastattelu taltioitiin nauhurilla ja videokameralla, joista molemmista haastateltavat olivat tietoisia. Kaksoistallennuksen tarkoituksena oli varmistaa nauhoituksen onnistuminen ja auttaa litterointivaiheessa varmistumaan puhujasta. Haastateltavien nimiä ei taltioitu nauhoitteille, eikä niitä ole käytetty työn missään vaiheessa. Suorat lainaukset on valittu tekstiin niin, etteivät haastateltavat ole niistä tunnistettavissa.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisi pohtia tutkijan omia sitoumuksia tutkimukseen; miksi aihetta on tutkittu, mitä ennen tutkimusta on oletettu ja miten ajatukset ovat muuttuneet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät muovautuivat työelämätahon toiveesta. Alun perin tarkoitus ei ollut sisällyttää väkivaltatilanteiden jälkipuintiin liittyvää tehtävää osaksi työtä, mutta työelämäpalaverissa 7.10.2013 työelämätahon toiveesta tämä teema päätettiin nostaa osaksi opinnäytetyötä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy kysymys tutkijan puolueettomuudesta. Puolueettomuus vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuunteleeko tutkija aidosti haastateltavaa vai suodattaako tutkija informaation omien kokemustensa ja ominaisuuksiensa läpi. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, että tutkija jossain määrin aina tulkitsee aineistoa edellä mainittujen seikkojen kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Ennen opinnäytetyöprosessia minulla ei ollut mitään kokemuksia AVEKKI-toimintatapamallista, joten henkilökohtaiset kokemukset, mielipiteet tai ennako-odotukset eivät ohjanneet tulosten tukintaa.

Laadullisen tutkimuksen tulisi luotettavuuden lisäämiseksi sisältää tutkijan selostuksen tutkimuksen toteutuksen vaiheista. Olosuhteista joissa aineisto on tuotettu, esimerkiksi

haastattelutilanteet, tulisi raportoida ja aineiston analyysin vaiheet avattava lukijalle. Vaiheiden raportoinnin avulla lukijan on mahdollista ymmärtää, millä perusteella tutkija on tuloksiin päätenyt. Tätä voi edesauttaa myös käyttämällä tulosten tulkinassa suoria lainauksia. (Hirsjärvi ym. 2013, 232–233.) Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Työelämätaahon yhteyshenkilö valikoi haastateltavat perustuen kokemukseen AVEKKI-toimintatapamallista. Ennen haastattelua tein opinnäytetyön tehtäviin perustuen teemahaastattelurungon. Rungon lisäksi laadin etukäteen tarkentavia lisäkysymyksiä. Koska kaikki haastateltavat olivat ryhmähaastattelutilanteessa samaan aikaan, olivat kysymykset kaikille täysin samanlaiset. Teemahaastattelurunkoa en testannut etukäteen aiheen erityisluonteesta johtuen. En löytänyt testiryhmään ihmisiä, joilla olisi ollut kokemusta AVEKKI-toimintatapamallista. Analyysin vaiheet olen avannut mahdollisimman tarkasti ja liittänyt työhön esimerkkitaulukkoja (Liitteet 2 ja 3).

Haastattelu äänitettiin ja videoitiin. Koska ryhmähaastattelua yksin tehdessä on vaikeaa tehdä samalla muistiinpanoja, oli videokuvauksen tarkoituksena paitsi varmistaa tallennuksen onnistuminen myös auttaa litterointivaiheessa mahdollisissa epäselvissä tilanteissa selventämään puhujaa.

Opinnäytetyön kirjallinen raportointi on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen. Kirjoitettu kieli on pyritty pitämään selkeänä, helpolukuisena ja suomen kielen kielioppia noudattavana.

Koska AVEKKI-toimintatapamalli on suhteellisen uusi, ei siihen liittyviä tutkimuksia ole vielä montaa. Tästä johtuen lähteitä mallista löytyy hyvin rajallisesti. AVEKKI-malli onkin teoreettisissa lähtökohdissa käsitelty pääasiassa yhden teoksen avulla, joka tekijät ovat AVEKKI-mallin kehittäjiä.

6.3 Tulosten tarkastelu

Haastattelujen perusteella hoitajat kokivat AVEKKI-mallin näkyvän osastolla erityisesti tilanteissa, joissa pyritään ennakoimaan väkivaltatilanteita ja varautumaan niihin. AVEKKI-mallin koetaan ennen kaikkea vaikuttavan ajattelutapaan ja sitä myötä parantavan tilanteiden ennakointia. Ennakointi toteutuu työnsuunnittelussa ja vaihtoehtojen

läpikäymisenä miten tilanteet voivat kehittyä ja miten niissä menetellään. Ennakoinnin haasteet ovat harvinaisissa tilanteissa. Väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallintakoulutuksen merkitystä hoitotyössä on tutkittu Ruotsissa. Tutkimus osoittaa, että koulutuksen myötä osastolla suhtaudutaan positiivisemmin osaston sääntöihin, henkilökunnan tunteidenhallintaan väkivaltatilanteissa, aggression syiden ymmärtämiseen ja uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn verrattuna samoihin osastoihin ennen koulutuksen järjestämistä. Henkilökunnan yhteistyökyky väkivaltatilanteissa on parantunut vain hieman. (Björkdahl, Hansebo & Palmstierna 2013, 400.) Timlinin ja Kyngäksen (2008, 186) tutkimuksen mukaan taas hoitajista, jotka ovat osallistuneet hoidollisen fyysisen rajoittamisen koulutukseen, 90 prosenttia koki yhteistyön aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan hoitamisessa toimivan hyvin. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat enemmän Timlinin ja Kyngäksen tulosten suuntaisia, haastateltavat kokivat yksimielisesti AVEKKI-koulutuksen tuoneen mukana yhteneväiset toimintatavat ja luoton siihen, että kaikki toimivat samalla lailla ilman, että tilanteissa täytyy sopia miten toimitaan.

Haastateltavat kokivat AVEKKI-koulutuksen tuoneen työn suunnitteluun laajempaa vaihtoehtojen harkitsemista, uusia keinoja väkivaltatilanteiden aikaiseen toimintaan, yhtenäisiä käytäntöjä ja avoimuutta. Kiinnipitojen koetaan vähentyneen, mutta kun niihin turvaudutaan, koetaan niiden olevan lapsen parhaaksi. Hoidollisen fyysisen rajoittamisen toimintamallin toteutumisesta selvittäneessä tutkimuksessa Timlin ja Kyngäs totesivat, että koulutuksen jälkeen kaikki vastanneet lastenpsykiatrialla työskentelevät hoitajat kokivat, että lapsi huomioidaan kiinnipidon aikana (Timlin & Kyngäs 2008,187). Tutkimuksessa ei kuitenkaan vertailtu, mikä tämä prosentti oli ennen koulutusta.

AVEKKI-mallin käyttöä hankaloittavina tekijöinä vastaajat kokivat muun muassa tilanteet, joissa kaikki kiinnipitoon osallistuvat eivät ole saaneet AVEKKI-koulutusta. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan hyvää turvallisuuskulttuuria noudattavan organisaation tulisi tarjota kaikille uusille työntekijöille mahdollisimman nopeasti mahdollisuus kouluttautua työpaikan turvallisuuskäytäntöihin (Dillon 2012, 19).

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, ettei väkivaltaisten tai uhkaavien tilanteiden jälkihoito osastolla toteudu. Synä toteutumattomuuteen mainittiin muun muassa kiire. Purkutilanne olisi hoitajien mielestä ajanpuutteen vuoksi hankalaa tai mahdotonta järjestää. Aikaisemman tutkimuksen mukaan Hallitun fyysisen rajoittamisen – mallin käyttöön

kouluttautuneet hoitajat kokivat jälkipuinnin onnistuvan hyvin, 88 prosenttia mielestä se toteutui aina. Lastenpsykiatrian puolella tämä luku oli 96 prosenttia. (Timlin & Kyngäs, 187.)

Väkivaltatilanteiden jälkihoidon merkitykseen haastateltavat suhtautuivat keskenään eri tavalla. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kaikkien tilanteiden jälkeen olisi tärkeää käydä ne edes nopeasti läpi. Toiset taas pitivät väkivaltatilanteita hoitotyöhön kuuluvana perustyönä, joita ei ole tarpeellista jälkikäteen käsitellä. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että erityisen vakavat tilanteet olisi hyvä käydä läpi. Tutkimusten valossa väkivaltatilanteiden jälkihoito olisi tärkeää. Turkkilaisen työpaikkaväkivaltaa käsitelleen tutkimuksen mukaan väkivaltaa työssään kokeneista hoitajista 43 prosenttia koki, että kokemus on vaikuttanut negatiivisesti heidän työntekoonsa ja 14 prosenttia harkitsi alan vaihtoa kohdattuaan työpaikkaväkivaltaa (Ünsal Atan ym. 2013, 886). Samaan tulokseen on päätenyt myös Pitkänen (2003, 34–35), jonka tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteissa mukana olleet hoitajat kokevat tilanteen jälkeen työmotivaation laskua ja töihin menon stressaavaksi ja raskaaksi.

Tutkimuksen mukaan väkivaltaisen tilanteen jälkeen on tärkeää keskustella tapahtuneesta lapsen kanssa, jotta sekä hoitajalla että lapsella on mahdollisuus reflektoida tilannetta. Näin tilanteista voidaan oppia mahdollisimman paljon. (Berg ym. 211, 780.) Vastaajat kokivat tilanteiden jälkihoidon lasten kanssa toteutuvan paremmin. Hoitajien kokemuksen mukaan kaikki tilanteet käydään osallisena olleen lapsen kanssa läpi aina.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Väkivaltatilanteiden jälkipuinnin osalta haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. Toiset kokivat sen tarpeelliseksi, kun taas toiset olivat sitä mieltä, että tilanteet kuuluvat hoitotyöhön eikä niitä ole jälkeenpäin tarvetta käsitellä. Näiden tulosten valossa olisi tarpeellista kartoittaa minkälaista jälkihoitoa hoitajat kokisivat tarvitsevansa, missä tilanteissa se koettaisiin tarpeelliseksi ja miten sen toivottaisiin toteutuvan.

LÄHTEET

- Berg, J., Kaltiala-Heino, R. & Välimäki, M. 2011. Management of aggressive behavior among adolescents in forensic units: a four-country perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18 (9), 776–785.
- Björkdahl, A., Hansebo, G. & Palmstierna, T. 2013. The influence off staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (5), 396–404.
- Bromberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Suom. Bergroth, R., alkuperäinen teos 2003. Helsinki: Edita.
- Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat – opetusmateriaali kouluille. Opetushallinto 2007.
- Dillon, B. L. 2012. Workplace violence: impact, causes and prevention. *Work* 42 (1), 15–20.
- Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Työturvallisuuskeskus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Hietanen, A., Lommi, R., Jokiniemi, K., & Taattola, S. 2006. AVEKKI-toimintatapamalli. Tietoa ja taitoa kouluttajalle. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysala.
- Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Hietanen, A., Lommi, R., Jokiniemi, K., & Taattola, S. 2007. AVEKKI -toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysala.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kyllönen, T. & Rickman, A. 2011. Henkilöturvallisuus koulussa. Vaarallisen käytöksen ennakkointi ja hallinta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Liu, J., Lewis, G. & Evans, L. 2013. Understanding aggressive behavior across the lifespan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (2) 156–168.

Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoito-henkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Julkaisusarja B: selvityksiä 4/2000. Tehy ry.

Moylan, L. B. & Cullinan, M. 2011. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18 (6), 526–534.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus.

Saarela, L. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 55 (34), 3323 – 3326.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2010. AVEKKI Koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Luettu 9.12.2013. <http://webd.savonia-amk.fi/projektit/markkinointi/avekki>

Soisalo, R. 2011a. Väkivaltaan ei saa turtua. *Suomen Lääkärilehti* 66 (19), 1560–1561.

Soisalo, R. 2011b. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys Oy.

Sourander, A. & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriks-son, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Taipale, J. & Välimäki, M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen. *Hoitotiede* 14 (4), 167–179.

Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 3/2009. Luettu 9.12.2013. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html

Timlin, U. & Kyngäs, H. 2008. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 20 (4), 182–191.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 23.9.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Ünsal Atan, S., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G. & Yazar Tasbasi, F. 2013. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (10), 882-889.

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. *Tieteessä tapahtuu* 23 (3), 18–22.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja kehitä*. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Williams, E. 2003. Aggression and mental disorder. Teoksessa Everett, T., Donaghy, M. & Feaver, S. (toim.) *Interventions for mental health. An evidence-based approach for physiotherapists and occupational therapists*. London: Butterworth-Heinemann.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

AVEKKI-toimintatapamallin näkyminen osastolla

Kuinka usein ja minkälaisissa tilanteissa AVEKKI-toimintatapamalli on osastolla käytössä?

Miten AVEKKI-toimintatapamalli näkyy väkivaltatilanteiden sattuessa osastolla?

AVEKKI-toimintatapamallin antamat valmiudet väkivallan ennaltaehkäisyyn ja kohtaamiseen

Onko AVEKKI-koulutus mielestäsi lisännyt valmiuksiasi väkivaltatilanteiden ennakointiin?

Onko AVEKKI-koulutus mielestäsi lisännyt valmiuksiasi toimia väkivaltatilanteiden aikana?

Väkivaltatilanteiden jälkiselvittely AVEKKI-mallin mukaan

Miten väkivaltatilanteiden jälkihoito AVEKKI-toimintatapamallin mukaan osastolla tapahtuu?

Onko mallin avulla toteutettu jälkiselvittely opettanut tilanteista jotain uutta?

Liite 2. Esimerkkitaulukko alkuperäisistä ilmauksista ja pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Ja se hyvin pitkälle on ennakointia ja tosiaan niin kun taas palaan siihen nähdä niitä mahdollisia tapahtumakulkuja.	Tapahtumakulkujen ennakointi
tossa työnjaossa niin siinä ajatellaan et jos on semmosta uhkaa niin siinä kyllä sovi-taan varmaan et miten toimitaan sitten jos jotain erityistä.	Uhkaaviin tilanteisiin varautuminen
tekniikat on turvallisia, ei satu, ei oo mitään semmosia otteita jotka olis niin sanot-tuja lukkoja tai muuten pakottavia ja se että se on... siinä tilanteessa autetaan.	Kiinnipidon tarkoitus auttaa lasta
meillä on yhteisesti sovitut tekniikat ja käytännöt kuinka toimitaan tilanteissa ja se on ehkä se mikä kans näkyy	Yhtenevät toimintatavat
Sekin mikä on entiseen muutosta on tää, et sen kiinnipidon aikana voi sanoo työkave-rille et otatko nyt vähän paremmin kiinni et mä vaihdan asentoo.	Kommunikointi parantunut
Ja monen kohdallahan on jo pelkästään se et kun kiinnipitämisessäkin on niin monta erilaista astetta, et onko se että tullaan siihen niin kun vierelle mahdollisesti. aika monesti istahdetaan sohvalle se jo kun siinä on kaks aikuista paikalla, se voi mo-nella rauhoittaa.	Moni lapsi rauhoittuu aikuisen läsnäololla
Suuri ongelma kans ne pituuserot tällai lastenpsykiatrialla. Että ne toimis ihan sillä lailla kun pitäis.	Pituuserot vaikeuttavat kiinnipitämistä

Liite 3. Taulukko sisällönanalyysin vaiheista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ennakoiva ajattelutapa vahvistunut	Ennakointi	AVEKKI-toimintatapamalli hoitotyön tilanteissa
Henkilökunnan riittävyyden ennakointi		
Uhkaaviin tilanteisiin varautuminen työnjaossa		
Harvinaisten tilanteiden ennakoinnin vaikeus		
Fyysisen rajoittamisen korostunut osuus	Fyysinen rajoittaminen	
Jatkokulutusmahdollisuuden tarjoaminen	Työnantajan vastuu	
Kertauspäivien henkilöstöresursoinnin riittämättömyys		
Sijaisten kouluttaminen toimintatapamalliin		
Kaikilla työntekijöillä oltava mahdollisuus koulutukseen		
Vartijoiden erilaiset toimintatavat	Yhteistyö vartijoiden kanssa	
Hoitajan tehtävä ohjeistaa vartijoita		
Toimintatapamallin käytännöt hyväksyttäviä	Toimintatapojen hyväksyntä	
Yhtenäiset toimintatavat		

Käytäntöjen avoimuus	Käytäntöjen avoimuus	
Toimintatapamallin periaatteiden läpikäyminen vanhempien kanssa		
Ennakoinnissa pohditaan vaihtoehtoja laajemmin	Uudet keinot ennakointiin	AVEKKI-toimintatapamallin keinoja väkivaltatilanteiden ennakointiin ja kohtaamiseen
Tilanteiden sujuvuus yhtenevien toimintatapojen myötä	Uudet keinot väkivaltatilanteen aikana	
Tilanteiden aikainen suunnitelmallisuus		
Kiinnipitojen hoidollisuus		
Vanhoista keinoista luovuttu		
Riittävä määrä henkilökuntaa takaa kiinnipitojen turvallisuuden		
Tilanteen aikainen kommunikointi parantunut		
Tilannejohtajan rooli		
Lapselle kerrotaan etukäteen mitä tehdään ja miksi		
Otteiden ongelmallisuus pienten lasten kanssa	Toimintatapamallin käytännönongelmia	
Otteiden toteuttaminen hankalaa jos henkilökuntaa liian vähän		
Ohjeistuksen puuttuminen lentäviin esineisiin varautumisessa		
Tilanteen rauhoittuminen mahdollisimman vähällä.	Kiinnipitojen väheneminen	

<p>Vaihtoehtoja kiinni pitämällä rauhoittamiselle</p> <p>Lapsen annetaan purkaa kiukkuansa antamalla tilaa</p> <p>Kaikkia lapsia ei voi koskettaa</p>		
<p>Jälkipuinnin kehittäminen</p> <p>Jälkipuinnin toteuttamisen vaikeus</p> <p>Jälkipuinnin tärkeys</p> <p>Jälkipuinti tärkeää vain vakavissa tilanteissa</p> <p>Tilanteen läpikäyminen lasten kanssa</p>	<p>Jälkipuinnin ongelmia</p> <p>Jälkipuinnin tärkeys</p> <p>Läpikäyminen lasten kanssa</p>	<p>Väkivaltatilanteiden jälkipuinti</p>

Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

tutkimus	tarkoitus	menetelmä	tulokset
Berg, J., Kaltiala-Heino, R. & Välimäki, M. 2011. Management of aggressive behavior among adolescents in forensic units: a four-country perspective.	Selvittää alaikäisten osastopotilaiden aggressiivisuuden ehkäisemisen hoitokäytäntöjä neljässä Euroopan maassa.	Kvalitatiivinen	Tärkeimmät keinot verbaalinen rauhoittelu ja ennakointi. Käytössä myös fyysiset menetelmät, ”jäähyt” ja lääkitys.
Björkdahl, A., Hansbo, G. & Palmstierna, T. 2013. The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units.	Selvittää väkivallan ehkäisy- ja hallintakoulutuksen vaikutuksia hoitajien suhtautumiseen väkivaltatilanteisiin kolmentoista eri kohdan avulla.	Kvantitatiivinen	Neljässä kohdassa kolmestatoista muutoksia koulutuksen jälkeen oli merkittäviä; osaston säännöt, aggression syyt, tilanteiden ennaltaehkäisy ja hoitajien tunteidenhallinta. Vertailukohtana samat osastot ennen koulutusta.
Dillon, B. L. 2012. Workplace violence: impact, causes and prevention.	Selvittää työpaikkaväkivallan syitä sekä sen ehkäisemistä.	Kirjallisuuskatsaus	Työpaikkaväkivalta koskettaa suurta osaa organisaatioista, mutta struktuurit sen ehkäisemiseen puuttuvat usein. Työpaikkaväkivaltaan suhtautuminen vaihtelee.
Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana.	Kuvata lastenpsykiatrinen hoito perheiden kokemana.	Kvalitatiivinen	Kokemukset sekä myönteisiä että kielteisiä. Kaikki perheet kokivat lapsen hyöty-

			neen hoidosta, mutta parantamisenvaraa löytyi monilta osalueilta.
Liu, J., Lewis, G. & Evans, L. 2013. Understanding aggressive behavior across the lifespan.	Tuottaa hoitoalalla työskenteleville ihmisille tietoa aggressiivisuuden riskitekijöistä ja ilmenemismuodoista eri-ikäisillä ihmisillä	Käsiteanalyysi	Eri-ikäisillä ihmisillä aggressiivisuus ilmenee eri tavoilla ja sen syyt ovat erilaisia.
Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta.	Kokonaiskäsitys Tehyn jäsenten työssään kohtaaman väkivallan tai sen uhan yleisyydestä, väkivaltaan puuttumisesta ja väkivaltatilanteiden käsittelystä	Kvantitatiivinen	Joka kolmas hoitaja joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi, kaksi kolmas osaa verbaalisen. Tilanteiden jälkihoito puutteellista.
Moylan, L. B. & Cullinan, M. 2011. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain.	Tuottaa tietoa psykiatriin hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen suhteesta hoitajien käyttämään kiinnipitoon	triangulaatio, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen	65 % vastanneista on loukkaantunut väkivaltatilanteissa, 26 % vakavasti. Loukkaantumiset lisääntyneet samalla kun kiinnipidot vähentyneet.
Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto.	Kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä	Kvalitatiivinen	Väkivalta ilmenee monilla eri tavoilla. Laukaisevana tekijänä on yleisimmin potilaan itsemääräämiskeuden rajoittaminen. Väkivallan uhka ai-

			heuttaa hoitajissa monenlaisia reaktioita.
Taattola, S. 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta.	Selvittää koulutukseen osallistujien arvioita AVEKKI II-kouluttajakoulutuksen toteutuksesta ja hyödyllisyydestä.	Triangulaatio. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen.	Teoriaopetuksessa eniten saatiin tietoa mallin arvoista ja eettisistä perusteista, vähiten opettamisesta, oppimisesta ja yhteisöllisyydestä. Käytännön opetuksessa eniten tietoa saatiin rajoittamismenetelmistä.
Taipale, J. & Välimäki, M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen.	Kuvata kirjallisuudessa esiintyviä psykiatristen potilaiden aggressiivisuuden piirteitä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus	Aggressiivisuus on määritelty epäyhteneväisesti. Potilaan aggressiivisuus on yhteydessä potilaiden ja hoitajien ominaisuuksiin, vuorovaikutukseen ja ympäristötekijöihin.
Timlin, U. & Kyngäs, H. 2008. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä.	Selvittää miten hoitajat arvioivat hallittu hoidollinen rajoittaminen – toimintamallin toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	Rauhoittamisen keinona ensisijaisesti keskustelu. Fyysinen rajoittaminen on äärimmäinen keino. Yhteistyö toimi hyvin. Jälkipuinti onnistui hyvin.
Ünsal Atan, S., Bay-san Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler,	Selvittää kuudessa yliopistosairaalassa työskentelevien hoitajien kokeman	Kvantitatiivinen	60,8 % hoitajista kokenut työssään väkivaltaa. 42,9 % kokee sen vaikuttaneen ter-

M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G. & Yazar Tasbasi, F. 2013. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey.	työpaikkaväkivallan määrä ja vaikutukset.		veyteen negatiivisesti.
---	---	--	-------------------------

Liite 5. Tiedote

**TIEDOTE****29.5.2014****Hyvä hoitaja!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia AVEKKI-toimintatapamallin käytöstä hoitotyön työvälineenä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljästä hoitajasta koostuvaa ryhmää. Työelämän yhteyshenkilö valitsee haastateltavat niin, että kaikilla haastateltavilla on kokemusta AVEKKI-toimintatapamallista. Haastattelu suoritetaan työaikana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiloissa. Haastattelu on ryhmässä tapahtuvaa keskustelua tiettyjen teemojen mukaisesti. Aikaa haastatteluun tulisi varata noin kaksi tuntia. Haastattelutilanne nauhoitetaan ja video kuvataan. Videokuvauksen tarkoituksena on helpottaa materiaalin purkamista tekstiksi.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Salla Merikari
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
salla.merikari@health.tamk.fi

Liite 6. Suostumus

SUOSTUMUS

**AVEKKI-toimintatapamalli työvälineenä lastenpsykiatrisella osastolla**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia AVEKKI-toimintatapamallin käytöstä hoitotyössä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys